

Genetik, Hörselnedsättning

Svar till, ange Kundkod

Telefon nr:

Om annan ska debiteras, ange Kundkod

Remittent, ange RSid eller annat id

Remittent, namn:

Svarskopia till, ange Kundkod

Patient-ID och namn, skriv eller använd etikett



Önskad genetisk analys:

Hörselnedsättning, helgenomsekvensering (screening, symptomatisk patient)
För ingående gener, se <https://genpaneler.genetiklund.se/Horselnedsattning/>

RESERVERAD plats för
laboratoriets etikett

Anamnes samt klinisk diagnos - fritext, ange särskilt om andra symptom än hörselnedsättning föreligger. Se även nästa sida med strukturerad kompletterande information.

Provtagning: Perifert blod i EDTA-rör (nyfödd 1-2 ml, barn 2-5 ml, vuxen 6 ml) skickas direkt till nedanstående adress. Får ej centrifugeras eller frysas.

Provtagningsdatum, tidpunkt: Provtagarens namnunderskrift:

Provtagarens RSID:

Biobanken, inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) har fått information om och samtycker till – att provet och tillhörande – personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

- Nej**, patienten samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.
En "nej-talong" har skickats in, hämtas på www.rbc Syd.se
- Patienten är vid provtillfället **oförmögen** att lämna samtycke

2024593735

Medicinsk service/Labmedicin
Klinisk genetik
221 85 Lund



046-17 33 62

Kompletterande information

Ålder vid diagnos (HNS):	Ålder vid testning (HNS):
--------------------------	---------------------------

HÖRSELNEDSÄTTNING (HNS) TONMEDELVÄRDE (TMV)

Höger (luft/ben):	Vänster (luft/ben):
-------------------	---------------------

TYP AV HNS

Sensorineural
Ledningshinder
Kombinerad

BESKRIVNING

Basnedsättning
Hängmatteform
Diskantnedsättning
Nedsättning över hela registret

Progress över tid: JA NEJ

HEREDITET

Moderns hörsel:									
normal		nedsatt, utan hjälpmedel			hörhjälpmedel				
Om känt, beskrivning av HNS (modern):									
Faderns hörsel:									
normal		nedsatt, utan hjälpmedel			hörhjälpmedel				
Om känt, beskrivning av HNS (fadern):									
Antal syskon:					Antal syskon med HNS:				
0	1	2	3	4/fler	0	1	2	3	4/fler
Är föräldrarna släkt?									
JA		NEJ		Om JA, på vilket sätt?					
Moderns födelseland:					Faderns födelseland:				

TECKEN PÅ SYNDROMAL HNS

Andra sjukdomar och/eller utseendemässiga kännetecken/avvikelser hos barnet:
Andra sjukdomar och/eller utseendemässiga kännetecken/avvikelser hos föräldrar/syskon: